



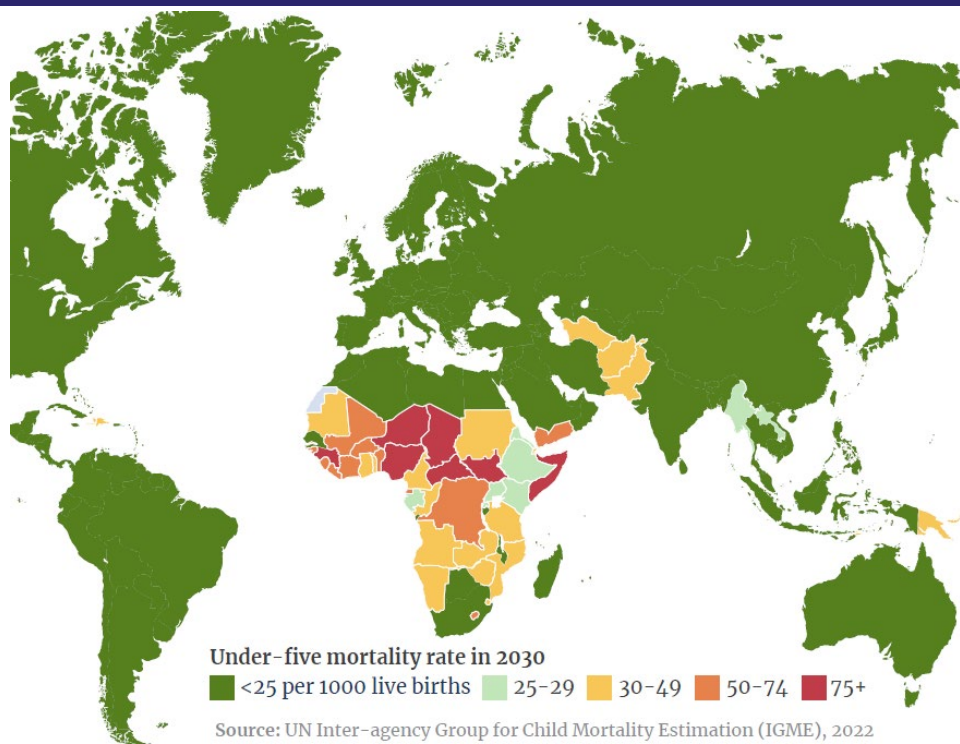
Foto: Kate Holt/MCSP

## Atingir o impacto à escala: novas oportunidades de financiamento para a Gestão Integrada de Casos de Doenças Infantis nas Comunidades (iCCM) através do Fundo Global: principais mensagens de sensibilização

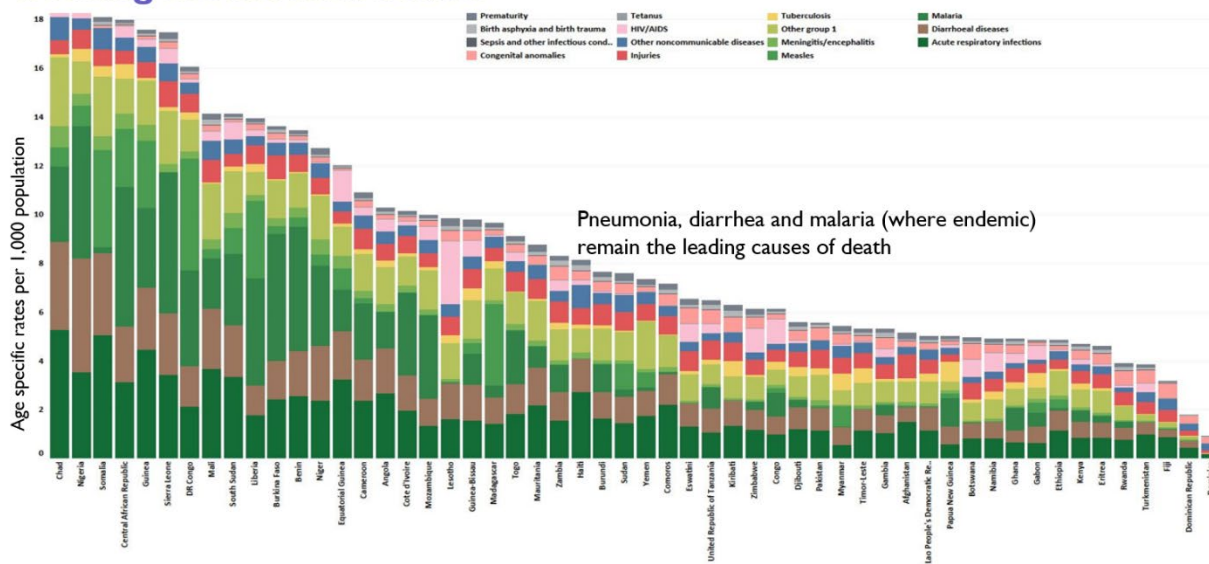
Junho de 2023

### CONTEXTO

Todos os dias, milhares de crianças morrem de pneumonia, diarreia e malária – doenças comuns, tragédias evitáveis. As taxas de mortalidade das crianças com menos de cinco anos são desproporcionalmente elevadas nas comunidades mais pobres, mais remotas, frágeis e afectadas por conflitos, que tendem a ter um acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, assim como elevadas taxas de malnutrição infantil que aumentam os riscos de mortalidade. **Isto é inaceitável.** Temos de fazer mais e melhor para evitar a morte de crianças pequenas. **Sem uma acção acelerada, 54 países não estão no bom caminho para atingir a meta dos ODS de 25 ou menos mortes por cada 1000 nados-vivos. Oitenta por cento (80%) destes países situam-se em África.**



## Leading causes of death in children 1-59 months old in 54 countries needing accelerated action



54 countries needing accelerated efforts to meet SDG survival targets by 2030

Source: WHO Maternal and Child Epidemiology Estimates Group (MCEE) 2019

Através da Iniciativa de Acção para a Sobrevivência das Crianças ([Child Survival Action | Grupo de Trabalho para a Saúde Infantil](#)), os governos nacionais, os doadores, as agências internacionais e os parceiros de implementação podem cumprir a promessa global de acabar as mortes infantis evitáveis até 2030. A Acção para a Sobrevivência das Crianças aproveita a oportunidade para alinhar os esforços complementares que reforçam os cuidados de saúde primários para uma agenda comum, incluindo a saúde comunitária e as iniciativas dirigidas a temas e doenças específicas.

**O financiamento integrado para implementar a iCCM à escala é fundamental para reduzir a mortalidade infantil até 2030.** A atribuição de recursos e a implementação da iCCM à escala implicam uma acção coordenada de governos nacionais, doadores, parceiros de implementação e comunidades. **Um dos principais mecanismos de financiamento da iCCM é através do Fundo Global.**

### DESAFIOS ANTERIORES E NOVAS OPORTUNIDADES

A indisponibilidade de suprimentos dificulta a prestação de uma gestão integrada e de qualidade dos casos de diarreia, pneumonia e malária. Embora o Fundo Global tenha financiado anteriormente os custos da plataforma iCCM e os produtos básicos para a malária, investe agora adicionalmente em suprimentos iCCM não relacionados com a malária, incluindo antibióticos de primeira linha para a pneumonia, SRO, zinco e meios de diagnóstico, como temporizadores respiratórios. **Este recente anúncio do Fundo Global sobre a cobertura dos suprimentos não relacionados com a malária apenas para uso comunitário é uma janela de oportunidade para os países, e a orientação sobre como utilizar esta oportunidade, incluindo ligações para as ferramentas relevantes e exemplos de quantificações, está contida [nesta apresentação](#).**

### O QUE HÁ DE NOVO NESTE CICLO DO FUNDO GLOBAL PARA A ICCM?

Se um governo (como parte do cofinanciamento) ou os parceiros não puderem financiar os suprimentos não relacionados com a malária, o Fundo Global pode agora apoiar os seguintes medicamentos não relacionados com a malária para uso comunitário apenas em crianças com menos de cinco anos: antibióticos para pneumonia (tratamento de primeira linha), SRO e zinco para diarreia e temporizadores respiratórios para diagnosticar pneumonia.

**Para ser elegível para o financiamento de medicamentos não relacionados com a malária, devem ser cumpridos os seguintes critérios:**

1. Investimentos do FG apenas para medicamentos não relacionados com a malária para crianças até aos 5 anos e apenas para plataformas comunitárias;
2. Investimentos do FG/outros parceiros para equipamento de diagnóstico adequado (por exemplo, testes de diagnóstico rápido, temporizadores respiratórios) e formação para garantir um diagnóstico de qualidade atempado da malária, pneumonia e diarreia de acordo com os protocolos nacionais da iCCM;
3. Investimentos do FG/outros parceiros na monitorização e gestão da resistência antimicrobiana;
4. Investimentos do FG/outros parceiros que abranjam as componentes dos sistemas necessárias para uma prestação de serviços de qualidade por parte dos profissionais de saúde comunitária (PSC), incluindo a adesão ao protocolo iCCM, a utilização racional de medicamentos e os sistemas de referência e contra-referência.

## MENSAGENS-CHAVE

Apesar da mudança de política que permite o financiamento de pacotes completos para a iCCM pelo Fundo Global, muitos países elegíveis que apresentaram notas conceituais na janela I não incluíram suprimentos iCCM não relacionados com a malária ou investimentos na cadeia de fornecimento nas suas aplicações para a malária ou RSSH. Esta situação deveu-se ao facto de a dotação total não ser suficiente para cobrir os custos mínimos da intervenção contra a malária, à falta de conhecimento desta nova política ou à ausência das partes interessadas na saúde infantil e comunitária na mesa de tomada de decisões sobre a candidatura do FG no país.

### PORQUE É QUE UM PAÍS DEVE INCLUIR A ICCM NAS aplicações AO FG?

#### A iCCM salva vidas de crianças com menos de cinco anos:

- **Aumenta o acesso geográfico** dos pais e prestadores de cuidados que procuram tratamento para crianças doentes, levando os cuidados para a comunidade, **reduzindo os custos de transporte e poupando tempo valioso**;
- **Incentiva a procura atempada de cuidados** para o diagnóstico, tratamento e cuidados para três doenças infantis comuns (pneumonia, diarreia e malária);
- **Melhora a qualidade dos cuidados de saúde**, dotando os profissionais de saúde comunitária das competências necessárias para diagnosticar e tratar corretamente e com segurança estas doenças na comunidade;
- **Reduz a utilização inadequada da terapia de combinação de artemisinina (TCAs) e de antibióticos**, o que maximiza a utilização eficiente dos recursos e reduz o potencial de as crianças desenvolverem resistência aos medicamentos;
- **Promove sistemas de saúde comunitária resilientes e sustentáveis**, capazes de responder a surtos de doenças, catástrofes naturais, conflitos e outras situações de emergência.
- **Serve de caminho para uma institucionalização eficiente** quando a iCCM é apoiada de forma abrangente para incluir medicamentos para a gestão da pneumonia e da diarreia para além dos investimentos na malária.

### COMO FACILITAR A INCLUSÃO DA ICCM NAS PROPOSTAS DO FUNDO GLOBAL E REFORÇAR A SUA IMPLEMENTAÇÃO?

- I. **Assegurar um fluxo de informação eficaz nos países** através da partilha de documentos sobre estas alterações políticas fundamentais, tal como referido acima, e de ferramentas fundamentais (por exemplo, a [Nota de Instrução do RSSH](#), a [tabela de lacunas dos PSC do Fundo Global](#) e instruções sobre como preenchê-la), bem como promover a comunicação entre os parceiros nacionais, regionais e globais que prestam apoio técnico e/ou financeiro.
  - **Destacar o apoio do Fundo Global ao pacote completo de suprimentos da iCCM.** Isto inclui não só os medicamentos contra a malária, mas também antibióticos de primeira linha para o tratamento da pneumonia e SRO e zinco para o tratamento da diarreia, em conformidade com os protocolos nacionais da iCCM. A indisponibilidade de suprimentos de iCCM não relacionados com a malária dificultou, no passado, a implementação da iCCM, resultando, nalguns casos, na gestão comunitária só de casos de malária. Este desafio pode ser ultrapassado agora.
  - **Sublinhar a necessidade de abordar tanto os suprimentos como o sistema de saúde necessário para os fornecer eficazmente.** Os países são agora elegíveis para se candidatarem a ambos através das candidaturas ao Fundo Global.

- **Reiterar a elegibilidade para financiamento de suprimentos da iCCM não relacionados com a malária acima descrita e realçar a necessidade de utilizar a [tabela de lacunas programáticas dos PSC\(live.com\)](#) e os componentes de sistemas necessários** (listados na tabela: "Investimentos em Políticas de Saúde e Apoio a Sistemas para Otimizar os PSC" na Secção 4.5 "Recursos Humanos para a Saúde e Qualidade dos Cuidados" da [Nota Informativa dos RSSH \(theglobalfund.org\)](#)) **para facilitar o planeamento dos pedidos de financiamento.** Consultar as Orientações Orçamentais do Fundo Global relativamente à remuneração (ou seja, salários, subsídios e benefícios) e sublinhar a necessidade de reforçar os sistemas de saúde comunitários e os encaminhamentos bidireccionais entre os cuidados comunitários e os cuidados nas unidades sanitárias. Uma abordagem de intervenção pormenorizada sobre as referências é descrita no Anexo 2 da Nota Informativa dos RSSH. Os candidatos devem sintetizar as necessidades e as fontes de financiamento dos suprimentos dos PSC não fornecidos pelo Fundo Global.
- 2. Promover um diálogo inclusivo entre países. Assegurar que os responsáveis pela saúde infantil/saúde comunitária estão presentes na mesa de tomada durante todo o processo de preparação das candidaturas ao Fundo Global para a Malária e aos RSSH, bem como na concessão e implementação das subvenções.** Isto facilitará a compreensão das lacunas do programa e dos obstáculos a uma implementação eficaz. Assegurar que as equipas da cadeia de fornecimento trabalham com os grupos da malária e dos RSSH durante a preparação da proposta e posteriormente para avaliar as lacunas no abastecimento e implementar melhorias nos sistemas de gestão do fornecimento. Planear a coordenação das actividades e dos recursos relativos à pneumonia, à diarreia e à malária, tais como a formação dos profissionais de saúde comunitária, os sistemas de supervisão, monitorização e avaliação, e o reforço da gestão dos suprimentos e da cadeia de fornecimento, a fim de racionalizar os esforços.
  - 3. Aplicar uma lente sistémica e mais abrangente de fortalecimento da plataforma de saúde comunitária ao discutir a iCCM.** Utilizar a iCCM para ajudar a reforçar uma abordagem holística da saúde infantil, dos cuidados de saúde primários, da ligação entre os cuidados de saúde nas unidades sanitárias e nas comunidades, incluindo a referência imediata de casos graves de doença, e os sistemas de saúde comunitários em geral. Dar ênfase às intervenções dos RSSH para apoiar os objectivos específicos das doenças e melhorar a qualidade geral do sistema de saúde. Discutir o reforço da capacidade e das infra-estruturas locais, incluindo a aquisição de produtos de base e os sistemas de gestão do aprovisionamento, necessários para a aplicação efectiva não só da iCCM, mas de uma multiplicidade de intervenções. Reforçar a plataforma de saúde comunitária através da formação, do recrutamento, da supervisão e da remuneração dos PSC, que são essenciais para melhorar o acesso aos cuidados de saúde e salvar vidas de pessoas que vivem em zonas remotas, longe dos serviços de saúde.
  - 4. Reconhecer os constrangimentos financeiros enfrentados pelos programas nacionais de controlo da malária e promover o financiamento integrado da iCCM.** O financiamento de suprimentos não relacionados com a malária não deve ser o obstáculo à implementação efectiva de um pacote completo de iCCM, tal como definido pelo país: realçar a necessidade de apropriação pelo governo e de utilização de recursos nacionais, uma vez que estes suprimentos são relativamente baratos e demonstram o empenho do governo na agenda da sobrevivência infantil; realçar outros doadores, para além do Fundo Global, dispostos a financiar estes suprimentos de baixo custo, bem como os custos da plataforma iCCM. A integração do financiamento da iCCM apoia os esforços dos países para criar sistemas de saúde comunitária mais fortes, resolver as desigualdades geográficas em matéria de saúde e melhorar os resultados da saúde infantil. O processo de integração das finanças também reúne diferentes gabinetes ministeriais, doadores e parceiros no sector da saúde para identificar fundos e promover um sistema de saúde mais integrado.

- 5. Utilizar os sistemas de apoio globais existentes**, por exemplo, a Equipa de Intervenção iCCM coordenada pelo Grupo de Trabalho para a Saúde Infantil, que permite o acesso à aprendizagem com as experiências de outros países e parceiros que oferecem vários tipos de apoio técnico, incluindo, entre outros, a quantificação das necessidades de suprimentos não maláricos, o desenvolvimento e/ou revisão de propostas do Fundo Global, a exploração de mecanismos de financiamento complementares e o desenvolvimento de planos de implementação.

**Informação de contacto:** este resumo foi produzido pela Equipa de Trabalho iCCM coordenada pelo Grupo de Trabalho para a Saúde Infantil. Para mais informações, é favor contactar Dyness Kasungami ([dyness\\_kasungami@jsi.com](mailto:dyness_kasungami@jsi.com)) ou Kate Wilczynska Ketende ([katewketende@hotmail.com](mailto:katewketende@hotmail.com)) como pontos focais-chave no Secretariado da CHTF para a coordenação de parceiros e apoio técnico aos países para a inclusão de contribuições críticas do sistema iCCM e de suprimentos nas propostas do Fundo Global, com uma cópia para: [childhealthtaskforce@jsi.com](mailto:childhealthtaskforce@jsi.com)

**Principais referências:** UNICEF-OMS. [Overview and Latest Update on ICCM: Potential Benefit to Malaria Programmes](#). Fevereiro de 2015. MDG Health Alliance. [Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendation](#), julho de 2015. Equipa de Trabalho de Financiamento da iCCM. Benefícios da integração da gestão de casos de malária e da iCCM (<https://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2015/04/15-171-iCCM-two-pager-format-final.pdf>). Winskill P, Mousa A, Oresanya O, Counihan H, Okell LC, Walker PG. [Does integrated community case management \(iCCM\) target health inequities and treatment delays? Evidence from an analysis of Demographic and Health Surveys data from 21 countries in the period 2010 to 2018?](#) J Global Health 2021;11:04013. Ballard M, Olsen HE, Millea A, Yang J, Whidden C, Yembrick A, Thakura D, Nuwasiima A, Christiansen M, Ressler DJ, Omwanda WO, Lassala D, Palazuelos D, Westgate C, Munyaneza F. [Continuity of Community-Based Healthcare Provision During COVID-19: A Multi-Country Interrupted Time Series Analysis](#).